Lane Medical Library

Ueber das Verhalten des Endometriums bei Carcinoma portionis et cervicis uteri.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Facultät zu Königsberg i. Pr.

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt und nebst den beigefügten Thesen

öffentlich verteidigt

am Sonnabend, den 30. Mai 1891, Mittags 12 Uhr

von

Max Bierfreund.
prakt. Arzt.

Opponenten:

Herr **Oscar Rheindorff**, prakt. Arzt.
Herr **Rudolph Bandisch**, cand. med.

Königsberg i. Pr.
Druck von M. Liedtke, Bergplatz 7.
1891.

Seiner hochverehrten Gönnerin

Frau Mathilde Friedrich

zum sieben und siebenzigsten Geburtstage

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153514_0222

Die nachstehender Mitteilung zu Grunde liegenden Untersuchungen, welche ich während meiner Thätigkeit als Amanuensis der gynäkologischen Klinik im Jahre 1888/89 vornahm, wurden durch eine in dem genannten Jahre erschienene Arbeit Abel's angeregt. Abel suchte an der Hand von sieben, durch Totalexstirpation gewonnenen Uteris den Nachweis zu führen, dass bei carcimatöser Erkrankung der Portio die Uterusschleimhaut sarcomatös degeneriere und hält beide Erkrankungen für einen einheitlichen, durch dasselbe Agens hervorgerufenen Prozess, dessen Abweichungen im mikroskopischen Bilde durch den spezifischen Bau der betreffenden Teile des Uterus bedingt sei.

Schon während der sofort nach Kenntnisnahme der Arbeit von mir angestellten Untersuchung wurde die höchst auffällige Behauptung Abel's sehr bald auf verschiedenen gynäkologischen Versammlungen aufs Lebhafteste angegriffen. Bereits auf dem Gynäkologen-Congress zu Halle konnte Eckardt an neun, durch Totalexstirpation gewonnenen Uteris zwar die mikroskopischen Befunde Abel's durchweg bestätigen, stellte aber die sarcomatöse Entartung der Schleimhaut entschieden in

Abrede. Indem er den Hauptanteil an der Erkrankung der Schleimhaut dem Drüsenapparat zuerteilte, fasste er den Prozess als chronisch-entzündliche Veränderung auf. Im Wesentlichen zu demselben Resultat gelangte in der Sitzung der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin vom 13. Juli 1888 auch Saurenhaus, welcher 50 Uteri, die teils wegen Cervix-, teils wegen Portio-Carcinoms exstirpiert waren, untersuchte, und Orthmann, welcher über zehn weitere Fälle berichtete. Olshausen, J. Veit und C. Ruge schlossen sich bei der darauf folgenden Diskussion dieser Ansicht auch vom klinischen Standpunkt aus vollständig an. Endlich erklärte auch Thiem auf der Naturforscher-Versammlung zu Köln im September 1888 die in neun Fällen vorgefundenen Veränderungen der Corpusschleimhaut für eine durchaus gutartige Endometritis.

Im Laufe meiner Untersuchungen prüfte ich behufs Entscheidung der in Rede stehenden Frage auch das Verhalten der Schleimhaut bei gutartigen Tumoren, um etwaige Veränderungen der Schleimhaut mit den bei Portio-Carcinom gefundenen vergleichen zu können. Die Fibromyome des Uterus geben zu dieser Untersuchung die beste Gelegenheit, da man hier öfter in die Lage kommt, mit dem Tumor auch das Corpus uteri zu entfernen. v. Campe, welcher derartige Untersuchungen bereits angestellt hat, fand bei subserösen und interstitiellen Myomen Wucherungsvorgänge der Uterusschleimhaut, welche hauptsächlich den Drüsenapparat betrafen. Noch umfassender sind die Untersuchungen Wyder's und Czempin's; ersterer fand bei interstitiellen und sub-

serösen Myomen eine um so ausgeprägtere Endometritis glandularis, je dicker die Muskelschicht war, welche das Myom von der Uterushöhle trennte. Je dünner dieselbe war, also am Ausgeprägtesten bei submucösen Myomen, desto mehr beteiligte sich das interstitielle Gewebe an der Wucherung, welche sogar soweit ging, dass die Drüsen zum vollständigen Verschwinden gebracht wurden. Eine Neigung der Schleimhaut zu maligner Degeneration konnte Wyder bei Myomen nicht konstatieren, zumal die Grenze zwischen Mucosa und Muscularis im Gegensatz zu v. Campe's Beobachtung stets deutlich erhalten war.

Da die Veröffentlichung der von mir gewonnenen Resultate sich aus verschiedenen Gründen verzögerte, so mögen zunächst die nach Abschluss der Untersuchungen hinzugekommenen Publikationen erwähnt werden. Zunächst erschienen ausführlichere Arbeiten über die mündlich mitgetheilten Resultate von den vorhin genannten Autoren. Auch Fränkel, Kaldewey und Curatulo halten auf Grund ihrer Untersuchungen die Veränderung der Schleimhaut für einen gutartigen, chronisch-entzündlichen Prozess. Andererseits haben Abel und Landau bis in die neueste Zeit ihre Behauptung durch mehrfache Publikationen auf Grund erneuter Untersuchungen, namentlich aber gestützt auf die Autorität Waldeyer's und Virchow's zu vertheidigen gesucht. Die in einer zweiten Mitteilung Abel's und Landau's gewonnenen Resultate sind insofern noch überraschender, als die bisherigen, als nunmehr die Hauptveränderung der Schleimhaut gerade dem Drüsenapparat zuerteilt und

in zwei Fällen geradezu die Diagnose einer Adenometastase in der Muskulatur gestellt wurde. Es heisst in dieser Abhandlung wörtlich: „Die Hauptveränderungen spielen sich an dem Drüsenapparat ab, und da eine ausserordentlich grosse Vermehrung der Drüsen stattgefunden hat, ist von dem Zwischengewebe nicht viel mehr übrig geblieben. Nur in den zottigen Wucherungen ist es in grösserer Menge vorhanden, hat die Drüsen zum Teil aus einander gedrängt und zwar besonders in den der Schleimhautoberfläche zunächst gelegenen Schichten. Es zeigt die Zellformen und die charakteristische Anordnung, dass für das vorhandene Strukturbild keine andere Bezeichnung passt, als die bereits gewählte eines diffusen Sarcoms der Schleimhaut.“ Obwohl Abel sich in seiner ersten Abhandlung direkt gegen die Annahme ausspricht, dass es sich um eine eigentliche Mischgeschwulst von Sarcom und Carcinom handle, bezeichnet er in der zweiten Arbeit die an ein und derselben Stelle vorgefundenen Veränderungen in den oberflächlichen Schichten als diffuses Sarcom, in den tieferen als malignes Adenom. Da nun ausserdem noch ein Carcinom der Portio vorhanden ist, dessen histologische Struktur unerwähnt bleibt, so haben wir an einem einzigen Organe nicht weniger als drei verschiedene Geschwulstarten zu verzeichnen, ein Carcinom der Portio, ein Sarcom und ein malignes Adenom des Endometriums!

Schliesslich führte sogar eine abfällige Beurtheilung der von Abel und Landau vertretenen Ansicht, welche Hofmeier in Schröder's Handbuch der Gynäkologie aussprach, zu einer, bis in die letzte Zeit durch-

geführten Polemik zwisch Hofmeier einer-, Abel und Landau andererseits.

Weitere Beiträge dürften deshalb zur Lösung der in Rede stehenden Frage wünschenswert sein, und führe ich zunächst die von mir untersuchten Fälle einzeln auf.

Fall I. J.-No. 3300/118.

Frau Johanne Sch., 63 Jahre alt.

Totalexstirpation wegen Cervixcarcinoms.

Uteruslänge beträgt 7,5 cm Dicke der Muskulatur 1,7—2 cm. An der Stelle des Orificium externum findet sich eine ca. markstückgrosse, ungleichmässig höckrig gestaltete Ulceration mit morschen, zerklüfteten Rändern. Dieselbe erstreckt sich nach oben über das unterste Drittel des Cervicalkanals, nach unten einige Millimeter auf die angrenzende Scheidenschleimhaut hinweg. Die beiden oberen Drittel der Cervicalschleimhaut sind makroskopisch von normaler Beschaffenheit. Die Schleimhaut des Corpus ist glatt und dunkel graurot gefärbt, ihre Dicke beträgt 0,4—0,5 mm, die Grenze zwischen Schleimhaut und Muskulatur deutlich erhalten.

Mikroskopisch erweist sich die am untern Drittel des Cervix befindliche Ulceration als ein weit vorgeschrittenes Carcinom mit spärlichem Stroma. Die zahlreichen, alveolär angeordneten Carcinomnester bestehen aus grossen, kubischen Epithelzellen und durchsetzen fast die ganze Dicke des Scheidenteils. Nach oben zu hört etwa in der Mitte des Cervix die carcinomatöse Wucherung auf. Die obere Hälfte der Cervicalschleimhaut bietet völlig nomale Verhältnisse dar.

Die auffälligste Veränderung der Corpusschleimhaut besteht in einer Wucherung des interstitiellen Gewebes, welches die Drüsen zu hochgradiger Atrophie gebracht hat. Das Zwischengewebe besteht aus dicht gedrängt bei einander liegenden, teils grösseren, spindelförmigen, teils kleineren, zu Gruppen angeordneten, an ihrer Form und intensiven Färbung als Rundzellen erkenntlichen Zellen. Auch in den oberen Schichten der Muskulatur ist eine chronisch-entzündliche Wucherung des interstitiellen Bindegewebes vorhanden. Die Drüsen sind hochgradig atrophirt, zum Teil völlig geschwunden und dicht von dem in Wucherung befindlichen Stroma umgeben. Die Schleimhaut enthält zahlreiche Gefässe, welche ebenfalls eine chronisch-entzündliche Verdickung ihrer Wand aufweisen.

Fall II. J.-No. 3332/150.

Frau Johanne B., 40 Jahre alt.

Totalexstirpation wegen Portiocarcinoms.

Länge des Uterus 8,5 cm Dicke der Muskulatur reichlich 2 cm. Vordere Muttermundslippe etwas vergrössert und induriert, von der hinteren geht ein etwa pflaumengrosser, leicht gestielter weicher Tumor aus, dessen Oberfläche stark zerklüftet und ulceriert ist. Cervicalkanal klafft, seine Schleimhaut makroskopisch ohne Veränderung. Die Schleimhaut des Corpus hat eine fein granulierte Oberfläche von graurötlicher Farbe, ihre Dicke beträgt durchschnittlich 4 mm. Der von der hinteren Muttermundslippe ausgehende Tumor erweist sich mikroskopisch als ein, von dem Platten-

epithel der Portio ausgehendes Carcinom mit zahlreichen Epithelzwiebeln. Schleimhaut des Cervicalkanals mikroskopisch normal.

Die Drüsen der Corpusschleimhaut sind stark vergrössert, korkzieherähnlich gewunden und mit zahlreichen, von der Wand ausgehenden Epithelleisten versehen. Auch ist die Zahl der Drüsen gegen die Norm erheblich vermehrt. Die Drüsenwucherung durchbricht an einzelnen Stellen auch die Grenze zwischen Schleimhaut und Muskulatur, sodass man oft Drüsenlumina völlig von Muskulatur umgeben findet. Die Drüsen selbst sind von normalem, einschichtigem Cylinderepithel bekleidet. Das interstitielle Gewebe besteht aus grossen, spindelförmigen oder mehr rundlichen Zellen, welche Deciduazellen sehr ähnlich sind. In der Nähe der mit einschichtigem Cylinderepithel bekleideten Schleimhautoberfläche sind die Bindegewebszellen des Stroma durch zahllose, capilläre Blutungen auseinander gedrängt. Auch die Drüsenlumina sind häufig mit Blutkörperchen erfüllt.

Fall III. J.-No. 3387/205.

Frau A. Sch., 63 Jahre alt.

Totalexstirpation wegen Cervixcarcinoms.

Der Uterus ist mässig vergrössert, 8,5 cm lang, sein Gewebe morsch und brüchig. An der Portio finden sich dicht am Orificium zwei etwa erbsengrosse Knötchen, welche auf Durchschnitten ein markiges Aussehen darbieten und beim Überstreichen mit der Messerklinge emulsiven Saft liefern. Nach Eröffnung der Uterus durch einen in der Medianlinie geführten Schnitt tritt die mässig

verdickte, dunkel-graurot verfärbte Schleimhaut zu Tage. Die frische Untersuchung von dem Cervix entnommenem Gewebssaft ergiebt zahlreiche, vereinzelte und zu Alveolen angeordnete Cylinderzellen, während ähnliche Präparate von der Schleimhaut nur spindelförmige Zellen aufweisen. Schnittpräparate des Cervix zeigen eine atypische Drüsenwucherung. Die Drüsen haben eine sehr unregelmässige Form, entbehren grösstenteils eine Membrana propria und entsenden zahlreiche solide Epithelzapfen in das Stroma hinein; ihre Lumina sind bald vollständig von Epithelmassen erfüllt, bald von mehrschichtigem Epithel bekleidet, bald zu mit schleimigem Inhalt erfüllten Cysten erweitert. Wesentlich anders ist der Befund bei senkrechten Schnitten durch die hypertropische Schleimhaut und die darunter liegende Muskulatur des Fundus. Mucosa, Submucosa und eine grosse Strecke der angrenzenden Muskulatur besteht lediglich aus dicht gedrängt bei einander liegenden Spindelzellen mit ovalem Kern von dem typischen Aussehen eines Spindelzellsarcoms. Daneben finden sich auch Gruppen von kleinen, runden Zellen sowie einzelne zellarme, atrophischem Bindegewebe ähnliche Stellen.

Die Drüsen der Schleimhaut sind bis auf spärliche Epitheltrümmer, welche die früheren Drüsen mehr vermuten lassen, geschwunden.

Fall IV. J.-No. 3432/250.

Frau Caroline H., 59. Jahre alt.

Totalexstirpation wegen Cervixcarcinoms.

Die Länge des Uterus beträgt 10,5 cm wovon 5 cm auf den stark verlängerten Scheidentheil entfallen. An

der vorderen Muttermundslippe findet sich eine etwa markstückgrosse Ulceration, an der hintern ein etwa kirschgrosser Knoten. Schleimhaut des Corpus etwas geschwellt, die Oberfläche glatt.

Mikroskopisch ergiebt die vorhin erwähnte Ulceration der vorderen Lippe das typische Bild eines von dem Epithel der Cervicaldrüsen ausgehenden Carcinoms. Die Drüsen der Corpusschleimhaut sind stark vermehrt, teils zu grossen, mit schleimigem Inhalt erfüllten Cysten entartet, teils korkzieherartig gewunden. Das interstitielle Gewebe ist sehr zellreich, besteht aus kleinen spindelförmigen oder runden Zellen und ist namentlich in der Nähe der Oberfläche der Schleimhaut von zahlreichen Blutungen durchsetzt.

Fall V. J.-No. 3522/340.

Frau Adolphine T., 45 Jahre alt.

Totalexstirpation wegen Portiocarcinoms.

Länge des Uterus 9 cm Dicke der Muskulatur reichlich 3 cm. Die Gegend des äusseren Muttermundes wird von einer markstückgrossen Ulceration mit zerfressenen, knollig verdickten Rändern eingenommen. Cervicalkanal kraterförmig erweitert; die Wände des Kraters bieten denselben Befund. Die Schleimhaut des Cervicalkanals ist in den beiden obern Dritteln makroskopisch nicht verändert. Um so auffallender ist die Beschaffenheit der Corpusschleimhaut. Dieselbe besitzt durchschnittlich reichlich $1\frac{1}{2}-2$ cm Dicke und eine sehr weiche Consistenz; ihre Oberfläche ist durch zahlreiche, warzenförmig prominirende Buckel unregelmässig höckrig

gestaltet und dunkel-blaugrau verfärbt. In der Gegend der rechten Tubenmündung findet sich an der hintern Wand des Corpus eine ca. zehnpfennigstückgrosse, mässig vertiefte und unregelmässig begrenzte Ulceration. Bei senkrechten Einschnitten durch die Mitte der Ulceration kommt man erst in ca. 1 cm Tiefe auf die Muskulatur. Die Schleimhaut des Corpus nimmt etwa 2 cm oberhalb des Orificium internum nach oben und besonders nach der erwähnten Ulceration in der rechten Tubenecke hin sehr schnell an Dicke zu, so dass sie in der Nähe der letzteren ca. 2 cm dick ist. Die Schnittfläche der Schleimhaut weist dieselbe blaugraue Verfärbung und eine weiche, poröse Beschaffenheit auf; die Grenze gegen die Muskulatur ist deutlich erhalten.

Mikroskopisch erweist sich die Veränderung der Portio als Plattenepithel-Carcinom; namentlich in der Umgebung der Ulceration lassen sich die ersten Anfänge der Carcinombildung von dem Plattenepithel der Portio in Gestalt von zapfenartig in die Tiefe sich erstreckenden Epithelmassen sehr gut nachweisen.

Die Schleimhaut des Cervix und die angrenzende Partie der Corpusschleimhaut sind mikroskopisch unverändert. Dagegen zeigt die Schleimhaut des Corpus an den schon makroskopisch veränderten Stellen höchst auffällige Veränderungen, welche in erster Linie die Drüsen betreffen. Dieselben sind zu enorm ausgedehnten, unregelmässig ausgebuchteten Cysten erweitert, sodass schon makroskopisch senkrechte Schnitte durch die Schleimhaut ein siebförmig durchlöchertes Aussehen haben. Dabei erstrecken sich zahllose, baumförmig ver-

zweigte, mit mehrschichtigem Cylinderepithel bekleidete Zapfen von der Wand der Cysten nach allen Seiten in das Lumen hinein, sodass dasselbe mehr weniger vollständig von Epithelmassen erfüllt ist. Die Epithelien sind teils auffallend hohe Cylinderzellen mit homogenem, durchscheinendem Protoplasma und grossem bläschenförmigem, ovalem Kern, teils weisen sie die mannigfaltigsten Uebergangsformen zu grossen kubischen Epithelien mit reichlichem Protoplasma und rundem oder ovalem, bläschenförmigen Kern auf. Die Grösse der Cysten ist sehr wechselnd, von einfachen, nur wenig ectatischen Drüsen bis zu solchen, welche schon bei ganz schwacher Vergrösserung sich über das ganze Gesichtsfeld ausdehnen. Dabei ist selbst bei den kleinsten Drüsenwucherungen stets das Lumen schon von Epithelien mehr weniger erfüllt, ja es finden sich ganz solide Zellstränge, welche nur durch ihren teilweisen Zusammenhang mit ectasierten Drüsen, sowie die Form ihrer Zellen die Abstammung von Drüsenepithelien erkennen lassen. Die Epithelwucherung ist eine so reichliche, dass das bindegewebige Stroma teils bis auf ganz schmale, aus einer einzigen Lage spindelförmiger Zellen bestehende Septa untergegangen ist, teils vollständig durch atypische Epithelwucherungen verdrängt worden ist. Während die beschriebene Drüsenwucherung an der Uebergangsstelle zu normaler, höchstens 1 bis 2 mm dicker Schleimhaut bis dicht an die Oberfläche heranreicht, schiebt sich allmählich zwischen die Oberfläche der Schleimhaut und die Drüsenwucherung eine bis 2 mm dicke Schicht, welche zum gössten Teil aus dicht gedrängt neben einander

liegenden kubischen Zellen mit reichlichem Protoplasma und bläschenförmigem Kern sowie kleinen Rundzellen besteht. Auch hier lässt sich stellenweise noch aus der alveolären Anordnung und dem Vorhandensein eines Lumens inmitten der Zellanhäufung eine teilweise Abstammung der Zellen aus den Drüsenepithelien nachweisen. Nach der Tiefe zu erstreckt sich die Drüsenwucherung bis über die Grenze der Muskulatur eine Strecke weit fort, sodass man häufig inmitten der Muskulatur teils solide Epithelzapfen, teils mit Epithelien erfüllte Drüsen antrifft.

Bei Schnitten durch die vorhin erwähnte ulcerierte Stelle findet man die oberflächlichsten Schichten in eine homogene, körnige Masse von Körnchen- und verfetteten Zellen verwandelt, während in der Tiefe dieselbe Drüsenwucherung sich weit in die Muskulatur erstreckt.

Fall VI. J.-No. 3534/7.

Frau L. P., 52 Jahre alt.

Totalexstirpation wegen Cervixcarcinoms.

In der hinteren Wand des Cervicalkanals finden sich in der Nähe des Orificium externum mehrere knollige Resistenzen, welche sich mikroskopisch als Carcinom erweisen.

Die Schleimhaut des Corpus uteri makroskopisch geschwellt und hyperämisch; mikroskopisch ihre Dicke etwa um das Doppelte vermehrt, das Flimmerepithel der Oberfläche gut erhalten. Die an Zahl nicht vermehrten Drüsen sind erheblich in die Länge gezogen, ihr Ausführungsgang verläuft in gerader Richtung nach

der Tiefe und geht dort in vielfach gewundene Drüsenschläuche über, welche sich zum Teil bis in die Muskulatur erstrecken. Das interstitielle Gewebe besteht aus mehr weniger reichlich vorhandenen Rund- und Spindelzellen, je nachdem die zahlreichen extravasierten Blutkörperchen stärker die Zellen auseinander gedrängt haben. Die Zahl der Zellen ist gegen die Norm nicht vermehrt.

Fall VII. J.-No. 3603/76.

Frau Auguste R., 39 Jahre alt.

Totalexstirpation wegen Portiocarcinoms.

Länge des Uterus 10 cm, Dicke der Muskulatur 2 cm. Von der hintern Muttermundslippe geht ein kleinapfelgrosser Tumor von derber Consistenz und feinkörniger Oberfläche aus, welcher sich mikroskopisch als Plattenepithel-Carcinom erweist. Die Schleimhaut des Corpus uteri ist nicht unerheblich geschwellt und hochrot verfärbt, ihre Dicke beträgt durchschnittlich 5 mm. Mikroskopisch besteht dieselbe aus dicht gedrängt bei einander liegenden spindelförmigen Zellen, welche namentlich in der Nähe der kleineren Gefässe in reichlicherer Anhäufung vorhanden sind. An einzelnen Stellen sind die Zellen weniger reichlich, so dass die Schleimhaut mehr das Aufsehen einfachen Bindegewebes mit reichlichem Zellgehalt erhält. Die Drüsen sind bis auf spärliche Reste geschwunden.

Fall XIII. J.-No. 3605/78.

Frau Gische L., 45 Jahre alt.

Totalexstirpation wegen Portiocarcinoms.

Länge des Uterus 9 cm, Dicke der Muskulatur 2 cm. Die vordere Muttermundslippe ist zu einem klein-

faustgrossen Blumenkohlgewächs entartet, die hintere verdickt und hart. Mikroskopisch Plattenepithel-Carcinom. Uterusschleimhaut makroskopisch verdickt, ihre Oberfläche unregelmässig höckrig. Mikroskopisch besteht dieselbe in den der Oberfläche zunächst liegenden Schichten aus dicht gedrängt bei einander liegenden Rundzellen, während in den tieferen Schichten die Zellen spärlicher werden und in Spindelzellen übergehen. Die Drüsen, an Zahl nicht vermehrt, sind ectasiert und mit hohem Cylinderepithel in einschichtiger Lage bekleidet. An anderen Stellen hat die Dicke der Schleimhaut erheblich abgenommen, so dass die Muskulatur von dem Oberflächenepithel nur durch eine ganz schmale Schicht eines mässig zellreichen Gewebes getrennt ist, in welchem die Drüsen völlig geschwunden sind.

Fall IX. J.-No. 3442/260.

Frau Julie L., 39. Jahre alt.

Supravaginale Amputation des Uterus wegen Fibromyoms desselben.

Der Uterus ist fast ganz in den Tumor aufgegangen, seine Länge beträgt 23 cm. Der Tumor besteht aus einem etwa kindskopfgrossen, von der hinteren und rechten Uteruswand ausgegangenen Fibromyom, welches zum Teil auch noch in das rechte Ligamentum latum sich hinein erstreckt. Derselbe ist von der Schleimhaut des Uterus stellenweise nur durch eine ganz schmale, 1—2 cm dicke Lage normaler Uterusmuskulatur getrennt. Die Oberfläche der Schleimhaut ist unregelmässig grobhöckerig und dementsprechend ihre Dicke an den einzelnen Stellen sehr wechselnd.

Mikroskopisch sind an den verdickten Stellen der Schleimhaut die an Zahl erheblich vermehrten Drüsen unregelmässig ausgebuchtet, zum Teil zu cystenähnlichen Gebilden vergrössert, während an anderen Stellen die Schleimhaut lediglich aus einer ganz schmalen Lage dicht gedrängt neben einander liegenden Spindelzellen besteht, in welcher die Drüsen vollständig zu Grunde gegangen sind.

Fall X. J.-No. 3498/316.

Frau Rosa T., 53 Jahre alt.

Supravaginale Amputation des Uterus wegen Myoms desselben.

Der Uterus ist zu einem reichlich mannskopfgrossen Tumor angewachsen, an dessen Bildung sich hauptsächlich die hintere und die seitlichen Wände des Uterus in der Weise betheiligen, dass die in die Länge gezogene Uterushöhle bis dicht an die obere Geschwulstkuppe heranreicht.

Die Schleimhaut des Corpus uteri zeigt makroskopisch keine erheblichen Abweichungen von der Norm. Mikroskopisch besteht dieselbe aus kleinen Rund- oder Spindelzellen in reichlicher Zahl, während sie an anderen aus dicht bei einander liegenden grösseren Zellen mit reichlichem Protoplasma und ovalem Kern zusammengesetzt wird. Die Wand der zahlreich vorhandenen Blutgefässe und Kapillaren ist überall chronisch entzündlich verdickt und heben sich namentlich die in ihrer Nähe stärker angehäuften Rundzellen deutlich von den umherliegenden grösseren Zellen, welche in ihrer Anordnung lebhaft an das Bild eines Sarcoms erinnern.

ab. Die Drüsen sind in dem Zwischengewebe völlig untergegangen.

Fall XI. J.-No. 3538/11.

Frau Hanne J., 46 Jahre alt.

Intramurales Myom des Uterus, durch Section gewonnen.

Patientin starb an den Folgen der profusen Blutungen. Die Grösse des Uterus entspricht einem 4monatlich graviden Uterus. Das Cavum uteri hat eine Länge von 13 cm. Die fibröse Neubildung sitzt ausschliesslich in der hintern Uteruswand in einer Kapsel, welche von der Schleimhaut des Uterus nur durch eine etwa 1 cm dicke Gewebsschicht getrennt ist.

Die Schleimhaut, gegen die Norm etwas verdickt und blassgefärbt, besteht aus dichtgedrängt bei einander liegenden Rundzellen, welche stellenweise von in Bündeln angeordneten Zügen kleiner Spindelzellen unterbrochen werden. An andern Stellen ist die Uterusmuskulatur nur durch eine ganz schmale Schicht fibrösem Bindegewebe ähnlichen Gewebes von der Schleimhautoberfläche getrennt. Die Drüsen sind bis auf spärliche Reste geschwunden.

Epikrise.

Bei der Besprechung der beschriebenen Schleimhautveränderungen möchte ich zunächst von dem Fall No. 5 absehen. Unter den übrigen 7 Fällen von Carcinom handelte es sich viermal um Wucherungsvorgänge, welche vorzugsweise das interstitielle Bindegewebe, dreimal um solche, welche überwiegend den Drüsenapparat der

Schleimhaut betrafen. Letztere waren in ihrer histologischen Beschaffenheit so charakteristisch, dass es auch nicht dem mindesten Zweifel unterliegen kann, dass es sich hier um einfach entzündliche Wucherungsvorgänge des Drüsenapparates handelt.

Unter den 4 Fällen, in welchen vorwiegend das interstitielle Bindegewebe sich an der Schleimhauterkrankung beteiligt hatte, habe ich nun mehrfach Bilder gefunden, welche mit den von Abel in der ersten Abhandlung beschriebenen und als Sarcom der Schleimhaut bezeichneten Veränderungen eine auffallende Ähnlichkeit hatten. Nichtsdestoweniger glaube ich mit der grössten Sicherheit in allen Fällen eine sarcomatöse Veränderung ausschliessen zu können und scheint mir namentlich der Umstand von Ausschlag gebender Wichtigkeit zu sein, dass es mir in allen Fällen gelang, neben den sarcomähnlichen Schleimhautveränderungen in derselben Schleimhaut auch solche aufzufinden, welche sich als einfache, chronisch entzündliche Bindegewebswucherungen in den verschiedensten Stadien regressiver Metamorphose erwiesen. Den besten Beweis für die gutartige, entzündliche Natur der in Rede stehenden Schleimhauterkrankung glaube ich aber darin gefunden zu haben, dass sich ganz dieselben Veränderungen, welche Abel zu der Diagnose einer sarcomatösen Entartung Anlass gaben, auch in den vorhin erwähnten Schleimhäuten bei Uterusmyomen konstatieren konnte, Veränderungen, welche schon lange von verschiedenen Autoren beobachtet und als chronisch-entzündliche Wucherungsvorgänge der Schleimhaut gedeutet worden sind. Es liegt somit zum mindesten kein

Grund vor, weshalb wir ganz analoge Vorgänge, zumal sie auch ganz dieselbe Ursache haben dürften, in dem einen Falle als maligne, sarcomatöse, in dem andern als gutartige, chronisch-entzündliche Prozesse deuten sollen.

In dem unter No. 5 beschriebenen Falle von Portio-Carcinom handelt es sich dagegen zweifellos um eine carcinomatöse Erkrankung der Schleimhaut. Die ganz atypische Drüsenwucherung, die Wucherung der Drüsenepithelien, welche auch in dem Stroma solide Zellstränge bilden, das Vordringen der Drüsenwucherung in die angrenzende Muskulatur ist für das Vorhandensein eines Drüsenkrebses beweisend. Völlig sichergestellt wird die Diagnose eines Schleimhautcarcinoms durch die Anwesenheit der Ulceration in der rechten Tubenecke, von wo aus die maligne Drüsenwucherung ihren Ausgang genommen und deshalb auch zuerst zu ulcerösem Zerfall der Neubildung geführt hat. Derartige, durch Verfettung und Necrose des Gewebes bedingte Ulcerationen habe ich wenigstens in den übrigen untersuchten Fällen stets vermisst. Im Übrigen handelt es sich in diesem Falle um ganz ähnliche Veränderungen, wie sie auch von Abel in einem Falle der 2. Abhandlung beschrieben sind und genanntem Autor, wie bereits erwähnt, Anlass gaben, neben der sarcomatösen Veränderung der Schleimhaut noch eine Adenommetastase anzunehmen. Im Gegensatze zu Abel's Deutung der in Rede stehenden Veränderungen halte ich es für sicher, dass es sich allein um die Entwickelung eines Drüsenkrebses der Schleimhaut handelt. Die Annahme einer Metastase des Portio-Carcinoms in unserem

Falle wird schon dadurch hinfällig, dass histologisch das Porto-Carcinom ein typisches Plattenepithel-Carcinom, der Schleimhautkrebs ein ausgesprochenes Cylinderepithel-Carcinom ist. Unser Fall schliesst sich somit den wenigen, in der Literatur bisher vorhandenen Beobachtungen an, in welchen neben einem Carcinom der Portio ein isolirtes Carcinom des Fundus vorgefunden wurde. Derartige Beobachtungen sind bisher von Abel, Binswanger, Ruge, Schauta und Stratz mitgeteilt worden. Während es aber in den bisherigen Fällen sich histologisch nicht entscheiden liess, ob es sich um eine Metastase des primären Carcinoms oder um zwei, unabhängig von einander in ein und demselben Organ zur Entwickelung gekommene Neubildungen handelte, lässt in unserem Falle die verschiedene histologische Struktur beider Prozesse keinen Zweifel daran, dass beide Neubildungen von einander völlig unabhängig sind.

Im Gegensatze zu Abel's Auffassung, dass es infolge von Carcinom-Entwickelung an der Portio sekundär zu malignen Erkrankungen der Schleimhaut des Corpus komme, welche in jedem Falle von Portio-Carcinom eine Totalexstirpation des Uterus erforderlich mache, halte ich die Entwickelung des Carcinoms in der Schleimhaut für eine ganz zufällige und mit Rücksicht auf die bisherigen spärlichen Beobachtungen, ausserordentlich seltene Komplikation eines Portio-Carcinoms. Ein weiteres Paradigma zu diesen Fällen bilden wohl auch jene, in welchen ein Myom des Uterus mit einem Carcinom vergesellschaftet vorgefunden wurde. Auch ihre Zahl ist,

wie aus Hofmeier's Zusammenstellung der Literatur in Schröder's Handbuch der Gynäkologie hervorgeht, eine sehr spärliche und hat noch niemandem dazu Anlass gegeben, auf Grund dieser Beobachtungen in jedem Falle eines Myoms die Totalexstirpation des Uterus für erforderlich zu halten.

— —

Zum Schlusse sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Professor Dr. Dohrn für gütige Überlassung des klinischen und anatomischen Materials meinen besten Dank auszusprechen.

Literatur.

Abel: Über das Verhalten der Schleimhaut des Corpus uteri bei Carcinom der Portio. Arch. f. Gynäk. XXXII.

Derselbe: Ein Fall von cirkumskriptem Cervixcarcinom und gleichzeitigem isolirtem Krebsknoten im Fundus uteri. Berl. kl. Wochenschrift 1889 No. 30.

Abel und Landau: Über das Verhalten der Schleimhaut des Uteruskörpers bei Carcinom der Portio vaginalis. Arch. f. Gynäk. XXXV.

Dieselben: Beiträge zur pathologischen Anatomie des Uterus. Arch f. Gynäk. XXXIV.

Dieselben: Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie des Gebärmutterhalses. Arch. f. Gynäk. XXXVIII.

Dieselben: Sarcoma endometrii und Stückchendiagnose, nebst Zusatz von Waldeyer. Centralbl. f. Gynäk. 1890. XIV.

Curatulo: Sulla vera interpretazione delle alterazioni della mucosa uterina nel carcinoma della porzione vaginale etc. Richerche istol. Riforma med. VI. 1890.

Czempin: Über die Beziehungen der Uterusschleimhaut zu den Erkrankungen der Adnexa. Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynäk. XIII.

Eckardt: Über das Verhalten der Schleimhaut des Corpus uteri bei Carcinom der Portio. Verhandl. der deutschen Gesellschaft f. Geburtshilfe u. Gynäk. II. Congress 1888 p 295 ff.

Fränkel: Über Veränderungen des Endometrium bei Carcinoma cervicis uteri. Arch. f. Gynäk. XXXIII.

Hofmeier: Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. X. Aufl.

Derselbe: Centralbl. f. Gynäk. XX. p. 198 ff.

Kaldewey: Über das Verhalten der Schleimhaut des Uteruskörpers bei Carcinom der Cervix. Inaug.-Diss. Würzburg 1889.

Landau: Über die Behandlung des Gebärmutterkrebses. Berl. kl. Wochenschrift 1888 No. X.

Saurenhaus: Über das Verhalten des Endometrium bei Portio- und Cervixcarcinom. ref. Centralb. f. Gynäk. 1888 No. 46.

Derselbe: Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynäk. XVIII.

Schauta: Über den neuesten Standpunkt in der Therapie des Carcinoma uteri. Prag. med. Wochenschrift 1887 No. 28.

Stratz: Modifikation der Uterusexstirpation per vaginam. Centralbl. f. Gynäk. 1888 No. 50.

Thiem: Beiträge etc, sowie Mitteilungen über das Verhalten der Körperschleimhaut bei Krebs des Scheidenteils. Bericht über die Verhandl. der gynäk. Sektion der 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte zu Köln a. R., Sept 1888.

Thesen.

1. Das souveräne Mittel bei granulösen Augenentzündungen sind Abreibungen der Conjunctiva mit Wattebäuschen aus 0,05 % Sublimatlösung.
2. In jedem Falle von Morbus Brightii kommt es zu einer Hypertrophie des linken Ventrikels.

VITA.

Ich, Max Bierfreund, bin am 22. Oktober 1865 zu Schwarzstein, im Kreise Rastenburg geboren. Meine Schulbildung erhielt ich auf dem Königl. Gymnasium zu Rastenburg, welches ich seit Ostern 1877 besuchte und Ostern 1885 mit dem Zeugnisse der Reife verliess, um mich an der Albertus-Universität zu Königsberg dem Studium der Medizin zu widmen. Am 2. März 1887 bestand ich daselbst das Tentamen physicum, genügte vom 1. April 1890 bis 1. April 1891 meiner einjährig-freiwilligen Militärpflicht und absolvirte in demselben Jahre die medizinische Staatsprüfung.

Das Examen rigorosum legte ich am 27. Mai 1891 ab.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen folgender Herren Professoren und Docenten:

Baumgarten, Chun, Dohrn, Grünhagen, Hermann, Jacobson†, Jaffe, Langendorff, Lichtheim, Lossen, Merkel, Mikulicz, Münster, Naunyn, Neumann, Petruschky†, Samuel, Schneider, Schreiber, Stieda, Vossius, Zander.

Von Michaelis 1886 bis Ostern 1890 fungirte ich ausserdem nach einander im physiologischen und pathologischen Institut, der gynäkologischen und chirurgischen Klinik als Amanuensis.

Allen meinen hochverehrten Lehrern, insbesondere noch den Directoren der genannten Institute, den Herren Professoren Hermann, Neumann, Dohrn und Mikulicz, fühle ich mich zu ehrerbietigstem Danke verpflichtet.